

# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



## TESIS

**FLUJO SALIVAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL MEDICADAS  
CON ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HERMILO VALDIZAN HUÁNUCO 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

## TESISTA

Bach. SORIA NOYA, Cristhian Herminio

## ASESOR:

*C.D. Luz, PRECIADO LARA*

HUÁNUCO – PERÚ  
2018

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 A.M. del día 31 del mes de Mayo del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe	<b>Presidente</b>
Mg. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón	<b>Secretaria</b>
C.D. Flor Palermo Carbajal	<b>Vocal</b>

Nombrados mediante la Resolución N° 755-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"FLUJO SALIVAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL MEDICADAS CON ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017"**, presentada por la Bachiller en Odontología, el Sr. Soria Noya, Cristhian Herminio; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola ..... APROBADO ..... por ..... UNANIMIDAD ..... con el calificativo cuantitativo de ..... 17 ..... y cualitativo de ..... MUY BUENO .....

Siendo las 12:00 P.M. del día 31 del mes de Mayo del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
**Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe**  
**PRESIDENTE**

  
.....  
**Mg. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón**  
**SECRETARIA**

  
.....  
**C.D. Flor Palermo Carbajal**  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E. A.P. DE ODONTOLOGIA**



## **CONSTANCIA**

### **HACE CONSTAR:**

Que el Bachiller: **Sr. Soria Noya, Cristhian Herminio**; ha aprobado la Sustentación de Tesis **"FLUJO SALIVAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL MEDICADAS CON ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 31 de Mayo del 2018 a horas 11:00 A.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 31 de Mayo del 2018.



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

  
Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino  
Director E.A.P. Odontología

## **DEDICATORIA**

**Dedico esta tesis a Dios que ilumino siempre mi camino en mi etapa de estudiante, a mis padres, hermanos que me brindaron su apoyo en todas las etapas de mi vida y a mis sobrinos que llenan de alegría mis días y son la razón para mejorar y crecer cada día como persona.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Agradezco a Dios por darme salud.**

**Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más de mi vida como estudiante.**

**Agradezco a mi asesora de tesis la Dr. María Luz Preciado Lara por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de tesis, por su apoyo y amistad que permitieron aprender en todo el trayecto de mi vida como estudiante.**

**Al C.D. Julio Benites Valencia por su apoyo, consejos con mi persona en mi etapa de estudiante y por su sincera amistad.**

**Agradecer al Hospital Regional Hermilio Valdizan por brindarme las facilidades para la realización de mi tesis.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017. **Materiales y Método:** Fueron incluidos en el estudio 40 mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizan, fueron separados en Grupo 1 de MEF con medicación y Grupo 2 MEF sin medicación. Se recolectaron 2 muestras de saliva para la tasa de flujo de saliva estimulada y no estimulada que luego fueron cuantificados, se utilizó prueba de normalidad Shapiro Wilk, para el análisis de datos y la prueba de T de student., además la estadística descriptiva en el programa estadístico SPSS v22. **Resultados:** la estadística descriptiva, donde el flujo salival estimulado en mujeres medicadas con AOC la media fue de 2,79 ml/min, mientras que la media del flujo salival no estimulado fue de 0,54 ml/min; el flujo salival estimulado en mujeres no medicadas con AOC la media fue de 2,08 ml/min, mientras que la media del flujo salival no estimulado fue de 0,28 ml/min. La tasa de flujo salival no estimulado fue un 47,5% con salivación aumentada, a diferencia de las mujeres sin medicación solo presentó un 10%. **Conclusiones:** La medicación con anticonceptivo Oral combinado tiene efecto estadísticamente significativo sobre flujo salival estimulado y no estimulado en las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017, según la prueba paramétrica T de Student.

**Palabras claves:** Saliva, Antinceptivo oral combinado, sialometría.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the salivary flow in women of childbearing age medicated with combined oral contraceptive in the Hermilio Valdizan Huánuco 2017 Regional Hospital. **Materials and Method:** Forty medicated and medicated women were included in the study who attended Hermilio Valdizan Regional Hospital, were separated in Group 1 of MEF with medication and Group 2 MEF without medication. Two samples of saliva were collected for the flow rate of stimulated and unstimulated saliva, which were then quantified, the Shapiro Wilk normality test was used, for the data analysis and the student's T test, as well as the descriptive statistics in the statistical program SPSS v22. **Results:** the descriptive statistics, where the salivary flow stimulated in women medicated with COCs, the average was 2.79, while the average of the unstimulated salivary flow was 0.54; the stimulated salivary flow in non-medicated women with COCs was 2.08, while the average unstimulated salivary flow was 0.28. The unstimulated salivary flow rate was 47.5% with increased salivation, unlike women without medication only 10%. **Conclusions:** Combined Oral contraceptive medication has a statistically significant effect on stimulated and unstimulated salivary flow in women of childbearing age who attend the Hermilio Valdizan Huánuco 2017 Hospital, according to the Student's T parametric test.

**Key words:** Saliva, Combined oral contraceptive, sialometry.

## INTRODUCCIÓN

Los roles que juega la saliva en la actividad anticariogénica, pueden ser resumidos bajo cuatro aspectos: dilución y eliminación de azúcares y otras sustancias, capacidad buffer, balance mineralización desmineralización y acción antimicrobiana<sup>1</sup>.

La capacidad neutralizante de la saliva es una propiedad muy importante que afecta el proceso carioso, evitando bajas violentas en el pH de la saliva y varía de una persona a otra. El flujo salival también determina la capacidad buffer de la saliva contra los ácidos, mientras mayor sea el flujo salival, mayor cantidad de iones bicarbonato<sup>2</sup>.

Las hormonas utilizadas en los anticonceptivos orales producen efectos similares al embarazo, siendo la inflamación gingival uno de los más comunes sobre la mucosa oral<sup>3</sup>.

Al parecer no existe relación entre la severidad y el tipo particular de progestágeno o estrógeno en las distintas marcas comerciales de anticonceptivos orales; pero sí habría una relación directa entre la severidad de la inflamación o destrucción periodontal y la duración de la terapia hormonal, lo que sugiere un efecto acumulativo de los anticonceptivos orales, en cuanto a la alteración de la resistencia del huésped al tratamiento hormonal<sup>3</sup>.

Aunque ha sido ampliamente estudiado el efecto hormonal sobre el periodonto, son pocos los estudios que han analizado la relación entre



hormonas y capacidad buffer. Estudios en animales, han encontrado un incremento en la actividad cariogénica en relación a la administración de anticonceptivos orales y más aún, un incremento proporcional de la actividad cariosa en relación a las concentraciones de anticonceptivos<sup>4</sup>.

Los anticonceptivos hormonales son fármacos cuyo consumo ha ido en aumento en los últimos tiempos, dato otorgado por la Organización Mundial de la Salud en el 2015<sup>5</sup>.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen .....	iii
Summary .....	iv
Indice .....	v
Introducción .....	vi
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la investigación .....	10
1.2 Formulación del problema .....	11
1.3 Objetivo general y específicos .....	11
1.4 Justificación de la investigación .....	12
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes del problema .....	13
2.2 Bases teóricas .....	18
2.3 Definición de términos .....	27
2.4 Hipótesis .....	28
2.5 Variables .....	28
2.6 Operacionalización de variables .....	29
<b>CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO</b>	
3.1 Tipo de investigación .....	30
3.2 Diseño y esquema de investigación .....	30
3.3 Población y muestra.....	31
3.4 Instrumento y recolección de datos .....	31
3.4 Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	32

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

4.1 Procesamiento de datos .....	35
4.2 contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis .....	47
CAPITULO V: DISCUSIONES .....	48
CAPITULO VI: CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS.....	61

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del Problema**

Los anticonceptivos de tipo hormonal son muy utilizados en el área de ginecología para planificación familiar y otras patologías<sup>6,7</sup>.

Los anticonceptivos orales combinados tienen un componente de estrógeno y un componente de progestágeno. El tipo y la cantidad de estrógeno o progestágeno puede variar según el anticonceptivo oral combinado (AOC) elegido<sup>8</sup>.

Con respecto a salud oral se han realizado estudios que demuestran que las pacientes que consumen anticonceptivos orales presentan mayor flujo salival de aquellas mujeres que no consumen anticonceptivos y su pH se mantiene en parámetros normales .

El fluido salival juega un rol importante en el mecanismo de defensa sistémico y local de la cavidad bucal y entre sus funciones están: lubricar y limpiar la cavidad bucal, ejercer acción antibacteriana, participar en la percepción de los sabores, iniciar la digestión por la acción de la tialina y lipasa salival, ayudar a la deglución al humedecer los alimentos permitiendo la formación del bolo, participar en el proceso de coagulación y cicatrización de la heridas por los factores de coagulación y de crecimiento epidérmico que contiene<sup>9</sup>.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **Problema General**

¿Cuál es el flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la tasa de flujo salival en pacientes medicados y no medicados con Anticonceptivo Oral Combinado?
2. ¿Cuál es el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba estimulada?
3. ¿Cuál es el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba no estimulada?
4. ¿Cuál es el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival en las mujeres en edad fértil según tiempo de consumo?

## **1.3 Objetivo General**

Determinar el flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

### **Objetivos Específicos**

#### **Oe1**

Medir la tasa de flujo salival en pacientes medicados y no medicados con Anticonceptivo Oral Combinado.

#### **Oe2**

Determinar el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba estimulada

**Oe3**

Determinar el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba no estimulada

**Oe4**

Identificar el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival en las mujeres en edad fértil según tiempo de consumo

**1.4 Justificación de la Investigación**

**Teórica:**

La realización de este estudio es relevante ya que el mismo constituye una actualización y contextualización sobre el tema flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

**Práctica:**

Los resultados favorecerán a la práctica odontológica, dado a partir de estos resultados permitirá de alguna manera dar a conocer mediante sesiones educativas a las mujeres en edad fértil que consuman anticonceptivo oral combinado que no es un factor de riesgo para la cavidad bucal.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

##### **Internacional**

**Castillo K, et.al. Chile, 2010. Efecto del consumo de anticonceptivos orales en el flujo salival no estimulado, PH y capacidad Buffer.**

OBJETIVO: Comparar el flujo salival no estimulado, pH y capacidad buffer entre consumidoras y no consumidoras de anticonceptivos orales combinados. MATERIALES Y MÉTODOS: Cincuenta y seis mujeres sanas, entre 21 y 26 años de edad, con bajo riesgo cariogénico, dividida en dos grupos, consumidoras y no consumidoras de anticonceptivos orales. Para determinar el flujo salival no estimulado, se tomó una muestra de saliva durante 15 minutos. Para determinar los pH se utilizó un potenciómetro (PL-600Lab PH meter) y para determinar capacidad buffer se utilizó el método de Ericsson. Para analizar la significancia estadística de las diferentes pruebas se realizó la prueba U Mann-Whitney utilizando el software SPSS versión 14.0. RESULTADOS: El promedio de flujo salival no estimulado observado en este estudio, es mayor entre consumidoras de anticonceptivos orales, con un  $p < 0.005$ . En cuanto a capacidad buffer, se obtuvieron valores levemente superiores en el grupo consumidor, mientras que los valores de pH resultaron similares entre ambos grupos. CONCLUSIÓN: El flujo salival no estimulado se ve aumentado en las consumidoras de anticonceptivos orales combinados, mientras que la capacidad buffer presenta un

incremento no significativo, mientras que el pH salival arroja valores similares para ambos grupos<sup>10</sup>.

**Trávez C, Ecuador, 2007. Valoración del pH y cuantificación del flujo salival en mujeres de 18-35 años medicadas con anticonceptivos hormonales.** OBJETIVO: del estudio fue determinar el flujo salival y el pH en mujeres entre 18 a 35 años que están siendo medicadas con anticonceptivos hormonales. METODOLOGÍA: de tipo analítica y transversal en la cual se recolecto 61 muestras de saliva durante 3 minutos para cuantificar el flujo salival utilizando la técnica de drenaje. Para determinar el pH se utilizó tiras indicadoras de pH. El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante el uso del programa de Excel de Office 2016, SPSS V.22 para la inferencia estadística y con pruebas de Chi-Cuadrado ( $p \leq 0.05$ ). RESULTADOS: El 49% ( $n=30$ ) utilizan implantes y 30% ( $n=18$ ) píldoras, el 21% ( $n=13$ ) inyectables. El 80.3% ( $n=49$ ) presentó aumento de su flujo salival. El 57% ( $n=35$ ) estaban siendo medicadas con anticonceptivos no combinados y el 43% ( $n=26$ ) con anticonceptivos combinados, presentando mayor aumento del flujo salival las medicadas con anticonceptivos no combinados con 0.82 ml/min. Los valores promedio de pH se encontraron en rangos normales. CONCLUSIONES: Las mujeres que se encuentran medicadas con anticonceptivos hormonales presentan un aumento en el flujo salival y el pH se mantiene en rangos normales<sup>11</sup>.

**Laine M, Pienihäkkinen K, Ojanotko-Harri A, Tenovuo J. Finlandia, 1991. Efectos de las dosis bajas de anticonceptivos orales en la saliva total femenina.** OBJETIVO Determinar los Efectos



de las dosis bajas de anticonceptivos orales en la saliva total femenina.

**METODOLOGÍA:** la composición y el caudal de la saliva total estimulada por parafina se analizaron en 22 mujeres, de las cuales 11 utilizaron anticonceptivos orales y 11 no. diez hombres sirvieron como los controles. Las muestras de saliva fueron recogidas durante un mes (usuarias de anticonceptivos orales y hombres), o durante un ciclo menstrual (no usuarios). los análisis de la saliva incluyeron flujo, pH, efecto de amortiguación, ácido siálico, tiocianato, peroxidasa, lisozima, amilasa, inmunoglobulinas A, G y M, proteína total, estreptococos mutans, lactobacilos, levaduras y número total de bacterias aerobias.

**RESULTADOS:** el efecto de amortiguación salival de los usuarios de anticonceptivos fue significativamente ( $p$  menor que 0,005) mayor que la de los no usuarios. Todos los demás constituyentes mostraron variación intra e interindividual en todos los grupos, pero sin aparente dependencia hormonal. Se analizó el caudal y la composición de la saliva total en 11 mujeres que usaron anticonceptivos orales a dosis bajas en comparación con 11 mujeres menstruales y 10 hombres. Las muestras de saliva total estimuladas con parafina se recogieron el lunes, miércoles y viernes por la mañana durante 1 ciclo o 1 mes en todos los sujetos, se verificaron inmediatamente el pH y el efecto de amortiguación (método Dentobuff, Orion Diagnostics, Espoo, Finlandia) congelado para un ensayo posterior de lisozima salival, amilasa, peroxidasa, tiocianato, ácido siálico, proteína total, IgA, IgG, IgM, estreptococos de Mutans, Lactobacilos, levaduras y bacterias aerobias.

**CONCLUSIONES:** Los anticonceptivos orales Las únicas

diferencias significativas entre los grupos de sujetos de las fases del ciclo fueron un mayor efecto de amortiguación salival en los usuarios de anticonceptivos orales que se ve en los no usuarios, que se asemeja a los controles masculinos. Hubo una amplia variación individual en la mayoría de los valores, pero menos variación en el pH y el efecto de amortiguación. El efecto tampón salival, que se correlaciona con el contenido de  $\text{HCO}_3$  y el flujo salival, también es mayor en el embarazo tardío<sup>12</sup>.

### **Nacional**

**Chamilco A. Lima Perú, 2013. Variación del PH y flujo salival durante el periodo gestacional en embarazadas de un servicio asistencial público.** OBJETIVO: Determinar la variación del pH y flujo salival en los trimestres del periodo gestacional, en las pacientes que acuden a un servicio asistencial público. MATERIAL Y MÉTODOS: Se evaluaron muestras de saliva sin estimular a 25 gestantes de cada trimestre y 25 no gestantes que asistieron al servicio público “Micaela Bastidas”, cuyas edades estaban entre 15 y 36 años a las cuales se les determinó el pH salival mediante un analizador (pHmetro) y para el flujo salival se utilizó una jeringa milimetrada. RESULTADOS: La media del pH salival en el primer trimestre (6.27) fue menor que la del segundo (6.91) y del tercer trimestre (6.85); y el flujo salival del primer trimestre (3.87ml) fue mayor que el flujo de segundo (1.82ml) y tercer trimestre (1.56ml). CONCLUSIÓN: El análisis de los datos revela que las mayores variaciones se dan en el primer trimestre del periodo gestacional y en las

mujeres no gestantes con anticonceptivos orales no hubo aumento en el flujo salival <sup>13</sup>.

**Cerna E. Lima Perú, 2010. Flujo salival en gestantes del primer trimestre de embarazo procedentes del hospital “María Auxiliadora”, distrito de San Juan de Miraflores, Lima-2010.**

OBJETIVO: Conocer Flujo salival en gestantes del primer trimestre de embarazo. MÉTODOS Y TÉCNICAS: del presente estudio de tipo descriptivo, transversal y comparativo fue identificar los principales cambios presentes en la composición salival en gestantes durante el primer trimestre de embarazo. Se colectó saliva a 36 gestantes de 20 a 35 años del Hospital “María Auxiliadora”, distrito de San Juan de Miraflores, Lima-2010 y a 36 mujeres no gestantes. A cada muestra se le determinó el nivel de pH y flujo salival. RESULTADOS: obtenidos en el grupo de gestantes 21 (58,3%) mostraron un flujo salival bajo, mientras que 3 (8,4%) presentaron flujo salival alto a diferencia del grupo de no gestantes 2 (5,6%) presentaron flujo salival bajo, mientras que 29(80,4%) mostraron flujo salival alto con respecto al pH salival en el grupo de gestantes 17 (47,2%) mostraron un pH salival ácido, mientras que 16 (44,5%) presentaron pH básico. En el grupo de no gestantes 8 (22,2%) presentaron pH salival ácido, mientras que 28 (77,8%) mostraron pH básico. Diferencias que fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). CONCLUSIÓN: en el grupo de gestantes del primer trimestre se presentaron más casos con flujo salival bajo y pH salival ácido por lo tanto existe relación entre la disminución de flujo

salival y presencia de pH salival ácido con el primer trimestre de embarazo en gestantes de 20 a 35 años de edad<sup>14</sup>.

### **Regional**

No se encontró estudios similares a la investigación.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Saliva**

#### **2.2.1.1 Definición**

La saliva es un fluido orgánico que presenta propiedades y funciones variadas en el ser humano. Protege las mucosas y los dientes de agresiones externas, lubrica y limpia el epitelio que tapiza la boca, faringe y esófago<sup>15</sup>.

El término saliva en realidad se utiliza como sinónimo de fluido oral, para describir la combinación de líquidos que hay en la boca. El conjunto de estos líquidos está compuesto, además de las secreciones de las glándulas salivales, por una mezcla de pequeñas partículas alimentarias, microorganismos, células de descamación del epitelio oral, secreción del fluido gingival, secreción de las glándulas sebáceas y otras partículas<sup>16</sup>.

#### **2.2.1.2. Tipos de saliva**

Tipos de saliva La saliva es una secreción que resulta de la composición y localización de las glándulas salivales dentro de la cavidad bucal, que viene a ser las serosas y mucosas. La secreción serosa es rica en proteínas, pobre en hidratos de carbono y contiene amilasa que interviene en la digestión

inicial; la secreción mucosa, es pobre en proteínas y rica en hidratos de carbono; contiene mucina que lubrica y protege las superficies orales<sup>17</sup>. Estas células serosas y mucosas de las glándulas mayores, secretan el 85 % a 90 % de la saliva. Al combinarse producen viscosidad y acciones del tampón de la saliva<sup>17</sup>. Componentes de la saliva Las glándulas salivares mayores y menores contribuyen a la composición de la saliva<sup>18</sup> y se relaciona con el flujo y, tiene característica serosa, mucosa o mixta. La presencia de proteínas y péptidos salivales contribuyen al equilibrio de los microorganismos presentes en la cavidad bucal<sup>19</sup> y esta composición está controlada de acuerdo al ritmo de secreción la misma que está controlada por el centro salivatorio en Encéfalo, tiene menos proteínas e iones que la sangre<sup>18</sup> y cada componente que tiene la saliva es primordial para la salud del individuo y estos cumplen una función determinada<sup>20</sup>.

Los principales componentes son: - Agua 99% - Componentes proteicos y glicoproteínas: ptialina (amilasa salival). - Componentes orgánicos no proteicos: ácido úrico, glucosa, creatinina. - Componentes inorgánicos: Na, K, Ca, cloruros, fluoruros, fosfatos, etc<sup>19</sup>.

### 2.2.1.3. Composición de la saliva

Al estudiar la composición de la saliva nos encontramos que es un líquido diluido, el cual contiene un 99% de agua y un 1% de sólidos disueltos. Estos sólidos pueden ser diferenciados en tres grupos: componentes orgánicos proteicos, los no proteicos y los componentes inorgánicos o electrolitos<sup>21</sup>.

Entre los componentes orgánicos proteicos de la saliva completa o total se encuentran: lbúmina, amilasa,  $\beta$ -glucoronidasa, carbohidrasas, cistatinas, factor de crecimiento epidermal, enterasas, fibronectina, gustinas, histatinas, inmunoglobulinas a, g y m, kalicreína, lactoferrina, lipasa, deshidrogenasa láctica, lisozima, mucinas, factor de crecimiento nervioso, peptidasas, fosfatasas, proteínas ricas en prolina, ribonucleasas, peroxidasas, componente secretorio, lga secretora, proteínas del suero, proteínas ricas en tirosina y proteínas unidas a vitaminas. Los componentes orgánicos no proteicos son: creatinina, glucosa, lípidos, nitrógeno, ácido siálico, urea y ácido úrico<sup>22</sup>.

En cuanto a los componentes inorgánicos, estos están conformados por los siguientes electrolitos: amoníaco, bicarbonato, calcio, cloruro, fluoruro, yodo, magnesio,

fosfatos, potasio, sodio, sulfatos, tiocinatos y amortiguadores no específicos<sup>21</sup>.

La concentración de los componentes orgánicos e inorgánicos disueltos presenta variaciones no sólo entre los seres humanos en general sino en cada individuo en particular de acuerdo a ciertas circunstancias como el flujo salival, el aporte de cada glándula salival, el ritmo circadiano, la dieta, duración y naturaleza del estímulo<sup>23</sup>.

**Componentes orgánicos.** La concentración de proteínas en el fluido salival es de alrededor de 200 mg/ml, lo cual representa cerca del 3% de la concentración de proteínas del plasma. Este porcentaje incluye enzimas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, albúminas<sup>23,24</sup>.

**Componentes inorgánicos.** Los componentes inorgánicos de la saliva se encuentran en forma iónica y no iónica. Se comportan como electrolitos, siendo los más importantes: sodio, potasio, cloruro y bicarbonato, contribuyen con la osmolaridad de la saliva, la cual es la mitad de la del plasma, por lo tanto, la saliva es hipotónica con respecto al plasma<sup>24,25</sup>.

La concentración de los componentes orgánicos e inorgánicos disueltos presenta variaciones en cada individuo según las circunstancias como el flujo salival, el aporte de cada glándula salival, el ritmo circadiano, la dieta, la duración y naturaleza del estímulo<sup>26,27</sup> las cuales generan

diferentes funciones dentro de nuestra cavidad oral, se mantiene una flora bacteriana controlada y un pH estable<sup>28</sup>.

#### **2.2.1.4. Volumen de la saliva**

Volumen de la Saliva Se puede medir de acuerdo al flujo salival, es decir, la cantidad de la saliva secreta por unidad de tiempo. Cuando la saliva no es estimulada, los valores del flujo salival son 0.3 a 0.5 ml/min. Y el valor normal de saliva estimulada es 1 a 3 ml/min. La saliva que no es estimulada permanece alrededor de unas 14 horas en la cavidad oral cumpliendo su función protectora; en cambio la saliva estimulada después de la ingesta, su acción solo ejerce durante unas 2 horas<sup>17</sup>.

**Tabla 01**

Valores de referencia de saliva total no estimulada (STN) y la saliva total estimulada (STE) en adultos.

<b>Parámetros</b>	<b>STN</b>	<b>STE</b>
Hipersalivación	>1,0 ml/min	>3,5 ml/min
Salivación normal	0,1 – 1,0 ml/min	0,5 – 3,5 ml/min
Hiposalivación	<0,10 ml/min	<0,5 ml/min

Tomado de:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1875/3/UDLA-EC-TOD-2014-18.pdf>



## **2.2.2. Anticonceptivo Oral Combinados**

### **2.2.2.1. Concepto**

Son llamados también contracepción, por su empleo para evitar la concepción. Un método anticonceptivo es el que impide o disminuye la posibilidad de la fecundación del óvulo, mediante dispositivos o medicamentos en los que, cada uno tiene su nivel de efectividad, no son ciento por ciento seguros, tampoco todos pueden ser utilizados por igual, dependen de factores como: edad, estado de salud, momentos de la vida reproductiva y estilo de vida.

### **2.2.2.2. Historia**

A lo largo del tiempo el ser humano, se vio en la necesidad de descubrir métodos para controlar la natalidad, siendo el más antiguo Egipto (3150 a.c), que incluía el coitus interruptus y variedad de hierbas con propiedades contraceptivas, en 1950 se comercializa la píldora anticonceptiva, constituyendo un gran paso para el empoderamiento femenino para tener la libertad de decidir sus embarazos, en 1971 se da a conocer un contraceptivo inyectable, el cual no se generalizó en su uso por temores en las usuarias, en 1984 se registra la venta del primer implante, un procedimiento novedoso de acción prolongada, estos tres métodos son utilizados hasta nuestros días<sup>29</sup>.

### **2.2.2.3. Mecanismo de acción**

Los anticonceptivos hormonales imitan a las hormonas gestacionales estimulando la secreción de gonadotropinas, así se inhibe la FSH y LH tanto a los estrógenos y a la progesterona, con el propósito de prevenir la ovulación<sup>29</sup>, teniendo repercusión sobre cavidad oral existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el conjuntivo o los vasos sanguíneos. La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular<sup>30</sup>. La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana, a nivel de las glándulas salivales produce una mayor cantidad de producción de saliva<sup>30</sup>.

Los anticonceptivos combinados actúan a nivel cerebral reduciendo la producción de hormonas para no consumir el desarrollo folicular ni la ovulación. Los anticonceptivos no combinados solo de progesterona impiden la ovulación<sup>29</sup>.

#### **2.2.2.4. Tipos de anticonceptivos**

Actualmente se emplean variedad de métodos como son: los de barrera, hormonales, intrauterinos los cuales son reversibles y la esterilización que es permanente<sup>29</sup>.

Siendo la más antigua la píldora la cual puede tener dos componentes un estrógeno y una progesterona llamados combinados y si solo contiene progesterona no combinado.

Algo semejante ocurre con el Inyectable, método temporal de larga duración y se divide en dos grupos, los combinados de estrógenos y progestina y los que solo contienen progestina, se debe aplicar los primeros días de la menstruación, para suministrar la próxima al siguiente mes<sup>29</sup>.

Asimismo, el implante tiene una duración de 3 años, con el objetivo de liberar continua y gradualmente progestina.

#### **2.2.2.5. Beneficios de los anticonceptivos**

Si bien es cierto, los anticonceptivos tienen beneficios para sus usuarias, como son proteger del embarazo, de enfermedades inflamatorias pélvicas, trastornos relacionados con el ciclo menstrual, síndrome premenstrual, sangrado irregular, ovario poli quístico, siendo la primera elección en su tratamiento.

#### **2.2.2.6. Efectos secundarios**

Su administración trae molestias como son: dolor de cabeza, vómito, náusea, retención de líquidos, dolor en las mamas que pueden afectar a algunas féminas y a otras no<sup>31,32</sup>.

#### **2.2.2.7. Composición de los anticonceptivos**

Desde su descubrimiento los anticonceptivos hormonales han tenido en su composición dos compuestos, es decir, una progesterona y un estrógeno llamados anticonceptivos combinados y los que están compuestos solo de progesterona se denominan no combinados, las cuales son hormonas similares a las que produce el cuerpo femenino<sup>33</sup>.

Todos los anticonceptivos desempeñan la misma función, los cuales tienen diferentes dosis y combinaciones. Los anticonceptivos son medicamentos de gran consumo que se ha masificado en el mundo, su fórmula posee bajas dosis de estrógenos (0.05 mg/día) y progesterona (1.5mg/día)<sup>34</sup>.

#### **2.2.2.8. Como actúan en la cavidad oral**

Se ha comprobado, que el estrógeno afecta a los tejidos orales como a las glándulas salivales, su mucosa, los maxilares, alterando la función de las papilas gustativas, función salival pueden conducir a deterioro de los tejidos bucales afectando a la calidad de vida del paciente<sup>35</sup>. Investigaciones anteriores han demostrado que el pH salival y

la capacidad de buffer juegan un papel importante en la defensa de la mucosa oral, cuando se reduce el flujo aumenta el padecer de diversas enfermedades orales<sup>36,37,38</sup>.

### **2.2.3 Métodos para recolectar saliva total**

Draining Method (Método del escurrimiento). Para realizar este método se deja escurrir la saliva por el labio inferior hacia un tubo graduado que tiene un embudo, una vez terminado el periodo de recolección el paciente termina escupiendo dentro del tubo<sup>39</sup>.

## **2.3 Definición de términos**

**Saliva:** La saliva es una secreción compleja producida en un 95% por las glándulas salivales mayores y un 5% por las glándulas menores, siendo un fluido estéril, que cambia su composición al ser vertida en la cavidad bucal por un agregado de diferentes compuestos como restos de alimentos, microorganismos, células descamadas, glucoproteínas, enzimas, anticuerpos, iones de sodio, potasio, amoníaco y bicarbonato, entre otros<sup>9</sup>.

**Flujo salival:** Es la cantidad de saliva secretada por unidad de tiempo, los valores de flujo salival no estimulado varían de 0.3 a 0.5 ml/min<sup>40</sup>.

**Anticonceptivo:** Los anticonceptivos orales combinados tienen un componente de estrógeno y un componente progestágeno, el tipo o cantidad de estrógeno o progestágeno puede variar según anticonceptivo oral combinado<sup>41</sup>.

**Mujeres en edad fértil:** mujer situada entre la pubertad y menopausia que oscila entre los 15 y 50 años. Dentro de este periodo la mejor condición de fertilidad se da normalmente hasta los 35 años.

## **2.4 Hipótesis**

### **Hi**

EL flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado es alto en el hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

### **Ho**

El flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado no es alto en el hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Efecto del Anticonceptivo Oral Combinado

### **Variable dependiente**

Flujo salival en mujeres en edad fértil

### **Variable interviniente**

Edad

Tiempo de medicación (AOC)

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES/ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
Efecto del Anticonceptivo Oral Combinado	Mujeres en edad fértil medicados	Si  No	Cualitativo Nominal Dicotómica
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
Flujo salival	Prueba estimulada Prueba no estimulada	Hipersalivación Salivación normal Hiposalivación	Cuantitativo Continuo
	Edad	21– 27 años 28 – 34 años 35 – 41 años	Cualitativa Ordinal
	Tiempo de medicación AOC	< 1 año  2 a 4 años  5 a 7 años  >8 años	Cualitativa  Ordinal

### CAPÍTULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

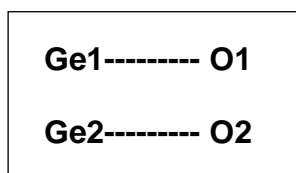
##### 3.1. Tipo de Investigación

Según la <b>Finalidad</b> del investigador:	Básica
Según <b>intervención</b> del investigador:	Observacional
Según número de <b>mediciones</b> de la variable de estudio:	Transversal
Según número de <b>variables</b> de interés (analíticas):	Analítica
Según la <b>planificación</b> de las mediciones de la variable de estudio:	Prospectivo

##### Nivel de investigación

Descriptivo

##### 3.2. Diseño y Esquema de Investigación



Dónde:

G<sub>1</sub>: Grupo de estudio (Pacientes con medicación AOC)

G<sub>2</sub>: Grupo de estudio 2 (Pacientes sin medicación AOC)

O<sub>1</sub>: Observación 1

O<sub>2</sub>: Observación 2



### **3.3. Población y Muestra**

#### **Población**

Estuvo conformada mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

#### **Muestra**

El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Estuvo conformado por 20 mujeres en edad fértil con medicación de Anticonceptivo Oral Combinado y 20 pacientes sin medicación de AOC que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres de 21 años hasta los 41 años.
- ✓ Pacientes sin enfermedades sistémicas
- ✓ Paciente sin alteración de las glándulas salivales
- ✓ Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres menores de 21 años y mayores de 41 años
- ✓ Pacientes con enfermedades sistémicas
- ✓ Pacientes con alteraciones de glándulas salivales.

### **3.4. instrumento de recolección de datos**

- ✓ Encuesta
- ✓ Guía de observación

### **3.5. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos**

**Plan de recolección de datos** Se dio a conocer a partir de la Técnica de Drenaje para recolección de saliva no estimulada, ya que tiene la ventaja de contener la secreción de todas las glándulas salivales. y la técnica estimulada.

#### **Técnica de drenaje**

La paciente concurre en la hora previa a la prueba no debe comer, ni masticar chicle, ni fumar. Debe permanecer cómodamente sentada con la cabeza algo inclinada hacia delante y con los labios entreabiertos. Se le indicó que contenga la saliva que se va acumulando en su boca durante un minuto y luego, cada minuto, lo vertió en una jeringa milimetrada durante 5 minutos.

Al momento de comenzar la recolección de la muestra se dio indicaciones a la paciente: la misma que debe estar sentada adherida al espaldar de la silla, y se le coloca un babero para proteger su vestimenta de los derrames de la saliva, una vez relajada se le da instrucciones. El horario de recolección de las muestras fue de 9:00 am a 12:00 pm, la recolección no se demoró más de 5 minutos incluyendo la recolección de datos, todas las muestras se realizaron en una sola sesión para cada mujer en edad fértil, en un ambiente adecuado y tranquilo para evitar estímulos tales como ruido, olores, imágenes que afecten a la investigación<sup>42</sup>. Al terminar el tiempo, la paciente eliminó todo el contenido de su saliva en el tubo, obtenida la muestra de saliva, se colocó en la gradilla para dejar reposar unos

minutos y se procedió a registrar la cantidad de saliva secretada en ml/5min.

**La técnica de recolección de datos** fue encuesta y observación, los instrumentos serán cuestionario y la ficha de observación, para la cuantificación del flujo salival en las mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral, los cuales estuvieron validados (validez de contenido) por juicio de expertos tres profesionales.

La validación de los instrumentos fue realizada a través de la apreciación de 3 expertos, los cuales cumplieron en contar con las siguientes Características: ser expertos en investigación y Cirujanos Dentistas. Los cuales calificaron los instrumentos propuestos, en términos de relevancia, claridad en la redacción, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de los reactivos.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; matriz de consistencia, instrumentos de recolección de datos y el formato de validación de instrumentos

Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los items de cada instrumento, los cuales dieron su opinión es aplicable responde al problema planteado.

### **Plan de tabulación y análisis**

La información obtenida a través de las fichas de observación de la influencia de la medicación con anticonceptivo oral combinado en el flujo salival, se ingresó a una base de datos en forma automatizada empleando el software estadístico SPSS versión 22.0 los resultados fueron reportados en cuadros estadísticos y gráficos estadísticos (barras, tortas).

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado), se construirán intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción y la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, luego se aplicó la prueba paramétrica t de student, para muestras independientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. Procesamiento de Datos**

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficos para observar su comportamiento. La muestra estudiada fue mujeres edad fértil medicadas y no medicadas con anticonceptivo oral combinado. La edad osciló entre 21 a 41 años con una media de 30 años. En el paquete estadístico SPSS versión 22 en el cual se estimó frecuencias, la media y otras medidas descriptivas y luego se desarrollaron las pruebas de inferencias estadísticas en este caso t de Student con una significancia del 5%.

**Tabla 1**  
**Estadística descriptiva del flujo salival de las mujeres medicadas con AOC**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO	20	2	3	2,79	,288
FLUJO SALIVAL NO ESTIMULADO	20	0	1	0,54	,082
N válido (por lista)	20				

### **Interpretación**

En el presente gráfico muestra la estadística descriptiva, donde el flujo salival estimulado en mujeres medicadas con AOC la media fue de 2,79, mientras que la media del flujo salival no estimulado fue de 0,54.

**Tabla 2**  
**Estadística descriptiva del flujo salival de las mujeres no medicadas con AOC**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO	20	1	3	2,08	,542
FLUJO SALIVAL NO ESTIMULADO	20	0	0	,28	,063
N válido (por lista)	20				

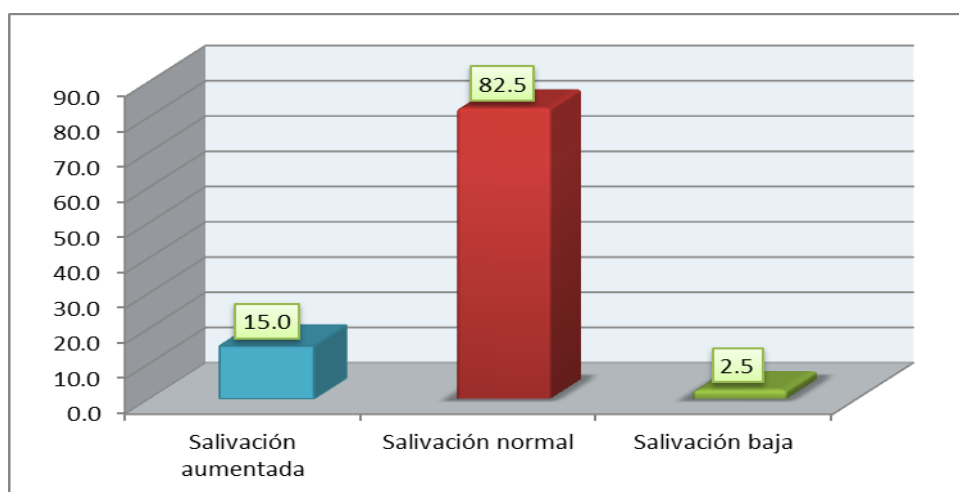
### **Interpretación:**

En el presente gráfico muestra la estadística descriptiva, donde el flujo salival estimulado en mujeres no medicadas con AOC la media fue de 2,08, mientras que la media del flujo salival no estimulado fue de 0,28.

**Tabla 3**  
**Distribución de las mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC según flujo salival estimulado**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Salivación aumentada	6	15,0	15,0
Salivación normal	33	82,5	82,5
Salivación baja	1	2,5	2,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Hospital Hermilio Valdizán Medrano



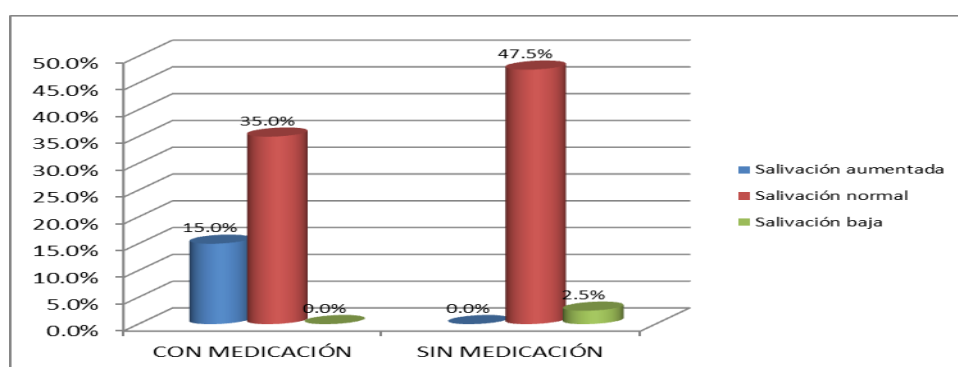
**Gráfico 1**  
**Distribución de las mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC según flujo salival estimulado**  
**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 3 muestra la distribución de las mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC, flujo salival estimulado presenta salivación normal un 82,5%, salivación aumentada 15%, y un mínimo porcentaje 2,5 salivación baja.

**Tabla 4**  
**Flujo salival estimulado de las mujeres medicadas y no medicadas con AOC**

		CONDICION DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL		Total
		CON MEDICACIÓN	SIN MEDICACIÓN	
FS ESTIMULADO	Salivación aumentada	6 15,0%	0 0,0%	6 15,0%
	Salivación normal	14 35,0%	19 47,5%	33 82,5%
	Salivación baja	0 0,0%	1 2,5%	1 2,5%
	Total	20 50,0%	20 50,0%	40 100,0%

Fuente: Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2017



**Gráfico 2**  
**Flujo salival estimulado de las mujeres medicadas y no medicadas con AOC**

### Interpretación

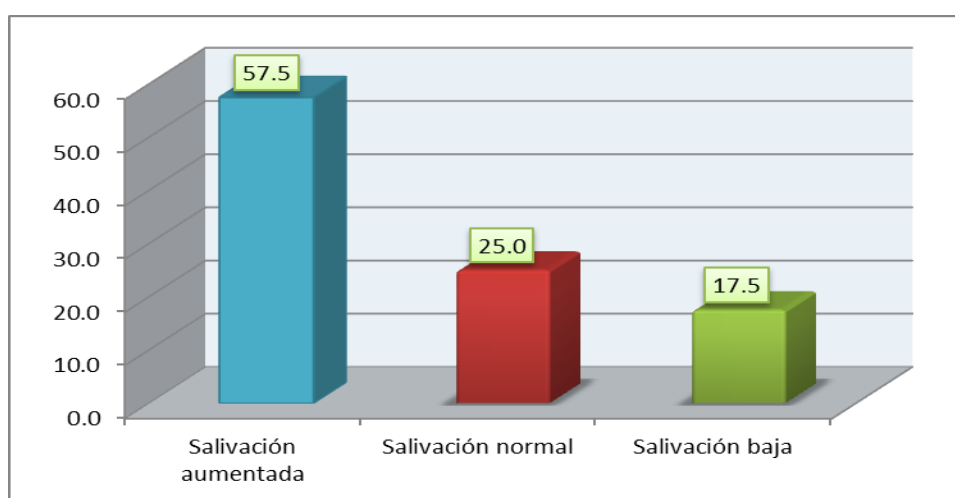
En la presente tabla muestra la tasa de flujo salival estimulado en las mujeres en edad fértil medicadas un 15% con salivación aumentada, a diferencia de las mujeres sin medicación no se presentó ningún caso, el porcentaje de salivación normal fue mayor 47,5% en mujeres sin medicación en comparación del grupo de estudio con medicación AOC un 35%.



**Tabla 5**  
**Distribución de las mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC según flujo salival no estimulado**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Salivación aumentada	23	57,5	57,5
Salivación normal	10	25,0	25,0
Salivación baja	7	17,5	17,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2017



**Gráfico 3**  
**Distribución de las mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC según flujo salival no estimulado**

**Interpretación:**

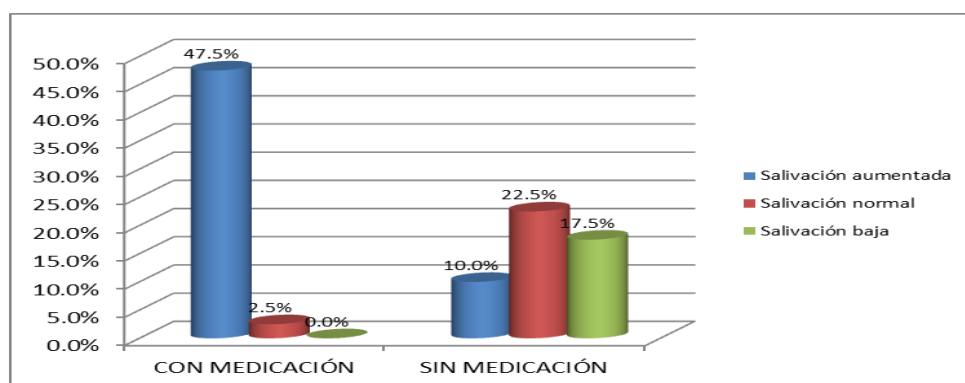
En la tabla y gráfico 4 muestra la distribución de las mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC, flujo salival no estimulado presenta salivación aumentada un 57,5%, salivación normal 25%, y un menor porcentaje salivación baja 17,5%.

**Tabla 6**

**Flujo salival no estimulado de las mujeres medicadas y no medicadas con AOC**

		CONDICION DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL		
		CON MEDICACIÓN	SIN MEDICACIÓN	Total
FS NO ESTIMULADO	Salivación aumentada	19 47,5%	4 10,0%	23 57,5%
	Salivación normal	1 2,5%	9 22,5%	10 25,0%
	Salivación baja	0 0,0%	7 17,5%	7 17,5%
	Total	20 50,0%	20 50,0%	40 100,0%

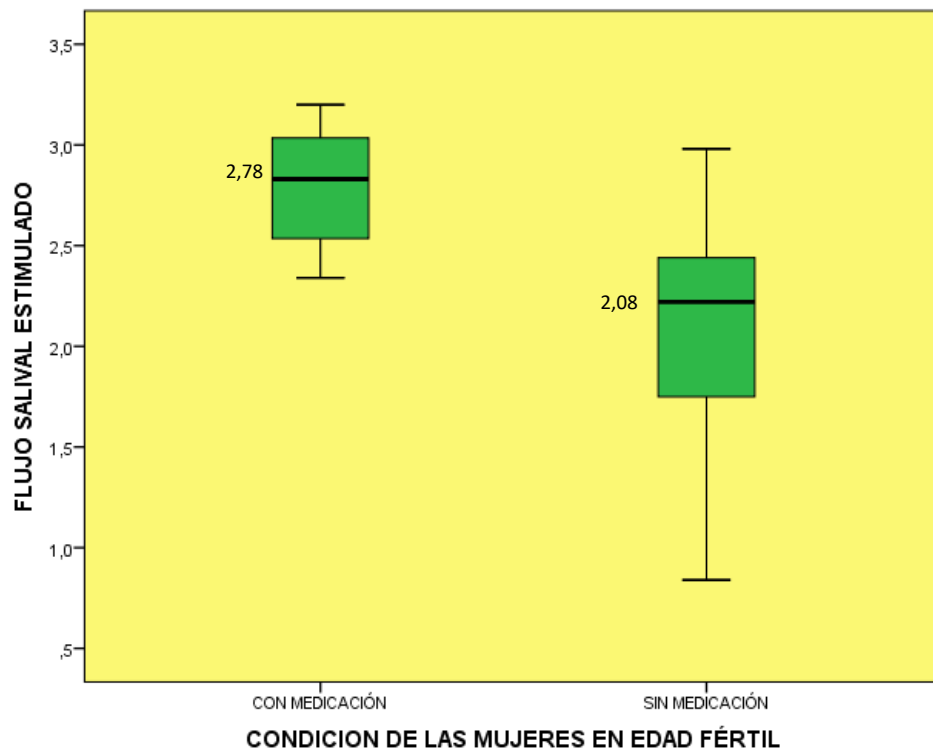
Fuente: Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2017



**Gráfico 4**

**Flujo salival no estimulado de las mujeres medicadas y no medicadas con AOC**

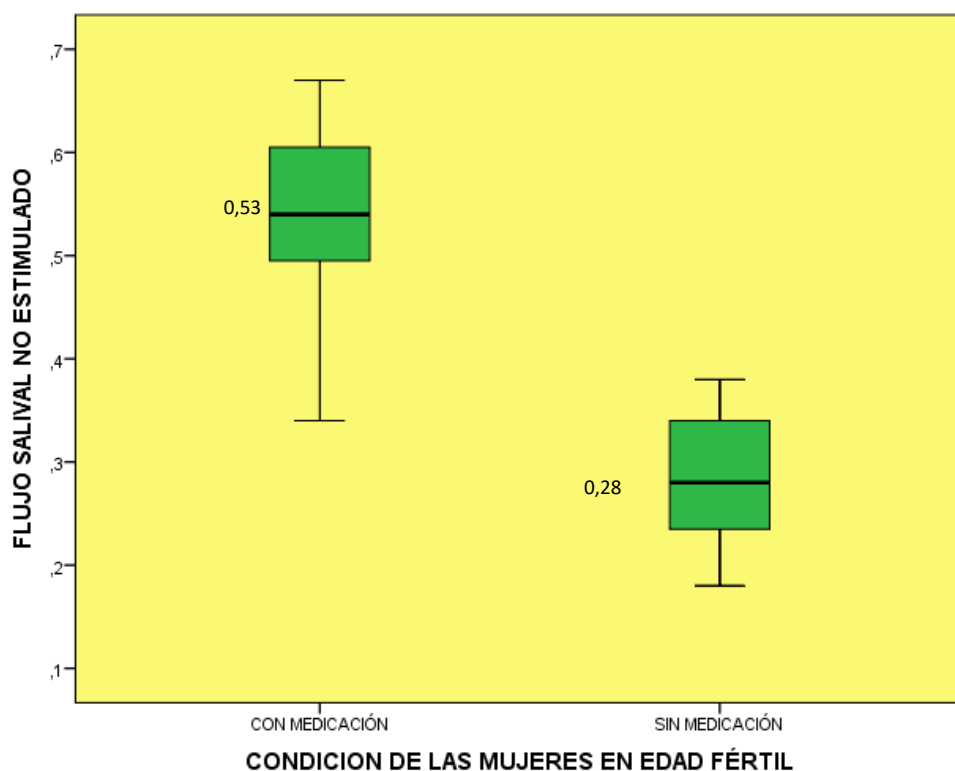
**Interpretación:** En la presente tabla muestra la tasa de flujo salival no estimulado en las mujeres en edad fértil medicadas un 47,5% con salivación aumentada, a diferencia de las mujeres sin medicación solo presentó un 10%, el porcentaje de salivación normal fue mayor 22,5% en mujeres sin medicación en comparación del grupo de estudio con medicación AOC solo un 2,5%.



**Gráfico 5**

**Gráfico box plot de la estadística descriptiva para la variable flujo salival estimulado**

En el análisis descriptivo se muestra la media aritmética del flujo salival estimulado para las pacientes medicadas con AOC fue 2,78 ml/min y para las no medicadas muestra un promedio de 2,08 ml/min.



**Gráfico 6**

**Gráfico box plot de la estadística descriptiva para la variable flujo salival no estimulado**

**Interpretación:**

En el análisis descriptivo se muestra la media aritmética del flujo salival estimulado para las pacientes medicadas con AOC fue 0,53 ml/min y para las no medicadas muestra un promedio de 0,28 ml/min.

**Tabla 7****Flujo salival estimulado de las pacientes medicadas con AOC según tiempo de consumo**

		FS ESTIMULADO		
		Salivación aumentada	Salivación normal	Total
Tiempo de consumo	1 a 3 años	2	10	12
		10,0%	50,0%	60,0%
	4 a 6 años	4	2	6
		20,0%	10,0%	30,0%
	7 a 9 años	0	2	2
		0,0%	10,0%	10,0%
Total		6	14	20
		30,0%	70,0%	100,0%

Chi-cuadrado  $p = 0,163$ 

Fuente: Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2017

**Interpretación:**

En la tabla 6 en el flujo salival estimulado de las pacientes medicadas con AOC según el tiempo de consumo se observa que a los 4 a 6 años la salivación aumenta, mientras después de los 7 a 9 años de consumo no se presentó casos de salivación aumentada. Según la prueba chi-cuadrado, no difiere estadísticamente con los años de consumo.

**Tabla 8**  
**Flujo salival no estimulado de las pacientes medicadas con AOC según tiempo de consumo**

		FS NO ESTIMULADO		
		Salivación aumentada	Salivación normal	Total
Tiempo de consumo	1 a 3 años	11	1	12
		55,0%	5,0%	60,0%
	4 a 6 años	6	0	6
		30,0%	0,0%	30,0%
	7 a 9 años	2	0	2
		10,0%	0,0%	10,0%
Total		19	1	20
		95,0%	5,0%	100,0%

Chi-cuadrado  $p = 0,704$

Fuente: Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2017

### **Interpretación:**

En la tabla 7 en el flujo salival no estimulado de las pacientes medicadas con AOC según el tiempo de consumo se observa que de 1 a 3 años la salivación aumentada, así como también después de los 4 a 6 años de consumo el flujo salival 30%. Según la prueba chi-cuadrado, no difiere estadísticamente con los años de consumo cuyo valor  $p > 0,05$ .

**TABLA 9****Prueba de normalidad del flujo salival no estimulado en paciente medicadas y no medicadas con AOC**

		Shapiro-Wilk		
CONDICION		Estadístico	gl	Sig.
Flujo Salival No	Con Medicación	,962	20	,593
Estimulado	Sin Medicación	,942	20	,262
Flujo Salival	Con Medicación	,931	20	,163
Estimulado	Sin Medicación	,941	20	,248

**Interpretación:**

Antes de realizar la estadística inferencial paramétrica, fue necesario aplicar la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, ya que la muestra es inferior a los 50 datos. En este sentido, la significación al ser mayor a 0,05 ( $p = 0,593$ ), es posible afirmar que los datos se distribuyen normalmente. Por esa razón se procedió al análisis de varianza con la prueba paramétrica t de Student.

**TABLA 10**

**Estadística inferencial: t de Student del Flujo salival estimulada en pacientes medicadas y no medicadas con AOC**

		Prueba de Levene		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
FLUJO SALIVAL ESTIMULADA	Se asumen varianzas iguales	4,412	,042	5,134	38	,000	,70400	,13712	,42641	,98159
	No se asumen varianzas iguales			5,134	28,930	,000	,70400	,13712	,42352	,98448

### Interpretación:

Según la prueba de Shapiro Wilk los datos se distribuyen normalmente. Por esa razón se procedió al análisis de varianza con la prueba paramétrica t de Student. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) entre los dos grupos estudiados (medicación Anticonceptivo Oral Combinado y flujo salival estimulada), como el valor de ( $p = 0,000$ ) se rechaza la hipótesis nula la cual establece El flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado no es alto en el hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.



## 4.2 Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

**TABLA 11**

**Estadística inferencial: t de Student del Flujo salival no estimulada en pacientes medicadas y no medicadas con AOC**

		Prueba de Levene		prueba t para la igualdad de medias						95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior	
FLUJO SALIVAL NO ESTIMULADO	Se asumen varianzas iguales	,348	,559	11,084	38	0,000	,25650	,02314	,20965	,30335	
	No se asumen varianzas iguales			11,084	35,761	,000	,25650	,02314	,20955	,30345	

### Interpretación:

Según la prueba de Shapiro Wilk los datos se distribuyen normalmente. Por esa razón se procedió al análisis de varianza con la prueba paramétrica t de Student. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) entre los dos grupos estudiados (medicación Anticonceptivo Oral Combinado y flujo salival no estimulada), como el valor de ( $p = 0,000$ ) se rechaza la hipótesis nula la cual establece, El flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado no es alto en el hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

## **CAPTÍTULO V**

### **DISCUSIONES**

La capacidad neutralizante de la saliva es una propiedad muy importante que afecta el proceso carioso, evitando bajas violentas en el pH de la saliva y varía de una persona a otra. El flujo salival también determina la capacidad buffer de la saliva contra los ácidos, mientras mayor sea el flujo salival, mayor cantidad de iones bicarbonato<sup>2</sup>.

Las hormonas utilizadas en los anticonceptivos orales producen efectos similares al embarazo, siendo la inflamación gingival uno de los más comunes sobre la mucosa oral<sup>3</sup>.

Al parecer no existe relación entre la severidad y el tipo particular de progestágeno o estrógeno en las distintas marcas comerciales de anticonceptivos orales; pero sí habría una relación directa entre la severidad de la inflamación o destrucción periodontal y la duración de la terapia hormonal, lo que sugiere un efecto acumulativo de los anticonceptivos orales, en cuanto a la alteración de la resistencia del huésped al tratamiento hormonal<sup>3</sup>.

Aunque ha sido ampliamente estudiado el efecto hormonal sobre el periodonto, son pocos los estudios que han analizado la relación entre hormonas y capacidad buffer. Estudios en animales, han encontrado un incremento en la actividad cariogénica en relación a la administración de anticonceptivos orales y más aún, un incremento proporcional de la actividad cariosa en relación a las concentraciones de anticonceptivos<sup>4</sup>.

El presente estudio se determinó el flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017. En la literatura consultada son pocos los estudios realizados sobre el tema.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencio que el flujo salival estimulado en mujeres medicadas con AOC la media fue de 2,79 ml/min, mientras que la media del flujo salival no estimulado fue de 0,54 ml/min; el flujo salival estimulado en mujeres no medicadas con AOC la media fue de 2,08 ml/min, mientras que la media del flujo salival no estimulado fue de 0,28 ml/min. La tasa de flujo salival no estimulado fue un 47,5% con salivación aumentada, a diferencia de las mujeres sin medicación solo presentó un 10%, de la misma forma en el estudio realizado por Castillo K, et.al<sup>10</sup>, El promedio de flujo salival no estimulado observado en este estudio, es mayor entre consumidoras de anticonceptivos orales.

Trávez C.<sup>11</sup> Realizo un estudio para determinar el flujo salival y el pH en mujeres entre 18 a 35 años que están siendo medicadas con anticonceptivos hormonales. Donde tuvo como resultado El 80.3% (n=49) presentó aumentó de su flujo salival. El 57% (n=35) estaban siendo medicadas con anticonceptivos no combinados y el 43% (n=26) con anticonceptivos combinados, presentando mayor aumento del flujo salival las medicadas con anticonceptivos no combinados con 0.82 ml/min. Los valores promedio de pH se encontraron en rangos normales. Los resultados se asemejan a esta investigación.

Chamilco A.<sup>13</sup> Realizo un estudio que fue Determinar Variación del PH y flujo salival durante el periodo gestacional en embarazadas de un servicio

asistencial público. Se evaluaron muestras de saliva sin estimular a 25 gestantes de cada trimestre y 25 no gestantes que asistieron al servicio público “Micaela Bastidas”, cuyas edades estaban entre 15 y 36 años a las cuales se les determinó el pH salival mediante un analizador (pHmetro) y para el flujo salival se utilizó una jeringa milimetrada. Estableció que las mayores variaciones se dan en el primer trimestre del periodo gestacional y en las mujeres no gestantes con anticonceptivos orales no hubo aumento en el flujo salival <sup>13</sup>. Por lo tanto discrepo con el resultado de esta investigación ya que se demostró en esta tesis que existe un aumento en el flujo salival en mujeres medicadas con anticonceptivos orales combinados.

Güncü (2005).<sup>44</sup> Realizo estudios que demuestran la cantidad y calidad de la saliva en mujeres que se encuentran en edad reproductiva que consumen anticonceptivos hormonales presentan efectos secundarios en cavidad oral, como es aumento en el flujo salival, inflamación gingival como demuestran investigaciones.

Después del análisis inferencial y discusión de resultados se encuentra que existe un aumento del flujo salival en las mujeres medicadas con anticonceptivos orales, confirmando la hipótesis de investigación planteada en la presente investigación La medicación con anticonceptivo Oral combinado tiene efecto sobre flujo salival en las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

PHadnaik<sup>45</sup>. Si bien el aumento del flujo salival con lleva a una auto limpieza bucal lo que puede convertirse en protección de los tejidos duros, lo que no sucede con las encías que se encuentran afectadas por estas

hormonas las ya que disminuyen la inmunidad gingival, produciéndose inflamación, siendo lo más común.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

1. La media del flujo salival no estimulada en las mujeres en edad fértil medicadas fue mayor 1,0 ml/min. en comparación con las mujeres no medicadas el flujo salival no estimulado la media es menor 0,28 ml/min.
2. La media del flujo salival estimulada en las mujeres en edad fértil medicadas fue mayor 3.5 ml/min. en comparación con las mujeres no medicadas el flujo salival no estimulado la media es menor 2,08 ml/min.
3. La medicación con anticonceptivo Oral combinado tiene efecto estadísticamente significativo sobre flujo salival estimulado y no estimulado en las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017, según la prueba paramétrica T de Student.
4. En cuanto al tiempo de consumo relacionado a la tasa flujo salival estimulado y no estimulado, se evidenció que no existe diferencias estadísticamente significativas.

## **RECOMENDACIONES**

1. Ampliar el estudio de las variaciones del pH y flujo salival en saliva estimulada y no estimulada, en los pacientes con ingesta de Anticonceptivos hormonal en presentación inyectable, implantes y oral.
2. Difundir los resultados a la comunidad odontológica y a partir de ello considerar dentro las sesiones educativas en salud bucal dar a conocer a la población de los efectos que puede conllevar el anticonceptivo oral combinado en la cavidad bucal.
3. Es conveniente que se continúe con estudios similares que interactúen con diferentes ramas de la medicina, para dar a conocer y sensibilizar a las pacientes usuarias de métodos anticonceptivos hormonales y pacientes con tratamiento hormonal sobre la importancia de la atención odontología durante y después de su tratamiento con anticonceptivos hormonales.

## REFERENCIAS

1. Llena P. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. Oral Med Oral Patol Cir Bucal. 2006 [13 de enero 2018]; 11:449-455: disponible en <http://www.socendochile.cl/revistas/30.pdf>
2. Humphrey S, Williamson R. Normal composition, flow, and function. J Prosthet Dent. 2001 [19 de enero 2018]; 85:162-9: disponible en <http://www.scielo.br/pdf/bdj/v24n5/0103-6440-bdj-24-05-474.pdf>
3. Cuchero C., Tesan G., Caffaratti M., Briñon MC. Aspectos más importantes de los anticonceptivos Orales. 2007[19 de enero 2018];12 4-8: Disponible en línea: <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/Boletin-anticonceptivos.pdf>
4. Liu F.T.Y, Lofgren R, Hoots I. Effect of Steroid Hormones on Dental caries and salivary Glands in female rats. J Dent Res.1996; 45:1236.
5. WHO. [Online].; 2015 [cited 2016 10 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
6. Castillo K, Llarrucea C, González P, Cartro R, Acevedo A. Efecto del consumo de anticonceptivos orales en el flujo salival no estimulado, PH y capacidad buffer. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49(3): p. 1-15.
7. Lima Pereira D et al. Saliva: reflection of the body. International Journal of Infectious Diseases. 2010; 14(3): p. 184-188.
8. Lawrie T, Helmerhorst F, Maitra N, Kuiler R, Bloemenkamp K, Gulmezoglu A. Tipos de de progestágenos en la anticoncepción oral combinada: eficacia y efectos secundarios. Disponible en:



<http://www.cochrane.org/es/CD004861/tipos-de-progestagenos-en-la-anticoncepcion-oral-combinada-eficacia-y-efectos-secundarios>

9. Pedersen AM, Bardow A, Jensen SB, Nauntofte B. Saliva and gastrointestinal functions of taste, mastication, swallowing and digestion. *Oral Dis.* 2002; 8: 117-29.
10. Castillo K, Larrucea C, Gonzalez P, Castro A, Castro R, Acevedo A. Efecto del consumo de anticonceptivos orales en el flujo salival no estimulado, PH y capacidad Buffer. *Act. Odont. Venez.* 2011; 49(3).
11. Trávez C. Valoración del pH y cuantificación del flujo salival en mujeres de 18-35 años medicadas con anticonceptivos hormonales [Tesis Pregrado]. Universidad Central del Ecuador. 2007.
12. Laine M, Pienihäkkinen K, Ojanotko-Harri A, Tenovu J. Efectos de las dosis bajas de anticonceptivos orales en la saliva total femenina. *Arch Oral Biol.* 1991; 36 (7): 549-52.
13. Chamilco A. Efecto del consumo de anticonceptivos orales combinados en el flujo salival no estimulado, pH y capacidad buffer. [Tesis pregrado] Universidad Nacional mayor de San Marcos Lima: Perú; 2013
14. Cerna E. Flujo salival en gestantes del primer trimestre de embarazo procedentes del Hospital “María Auxiliadora”, distrito de San Juan de Miraflores, Lima-2010 [Tesis pregrado] Universidad Wiener Perú 2010.
15. Sánchez J.; et al. Manejo terapéutico de la xerostomía en atención Primaria. Artículo de revisión Medicina de familia (And). Noviembre

- 2003, vol. [1], [citado 19 de enero 2004], pp.42-49. Disponible en la web: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/vsn1/08.pdf>.
16. Bermejo A. Enfermedades mucocutáneas y de las glándulas salivales. Medicina Bucal. Síntesis, S.A. 1998, 1: 306 -14.
17. Andrade K. "Comparación del descenso del pH salival entre una Bebida Gaseosa y una Bebida Láctea en estudiantes de la universidad de las Américas sede Colón (Odontopediatra)". Universidad de las Américas. Facultad de Odontología. Quito-Ecuador. 2014: pág. 8 [Citado 02 feb 2016]. Disponible en: [<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1875>].
18. Avery J. Principios de Histología y Embriología Bucal con orientación clínica. 4a ed. España: Elsevier; 2007: pág. 189 [Citado 03 feb 2016]. Disponible en: [<http://es.slideshare.net/profesorluispacheco/principiosdehistologiayembriologiabucalconorientacionclinica>].
19. Gomez E y Campos A. Histología y embriología e ingeniería tisular bucodental. 3a ed. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 2009: pág. 197-198
20. Valarezo R, Dayuna. "Estudio comparativo del efecto del consumo de cigarrillo en base al pH salival y xerostomía en estudiantes fumadores y no fumadores de la facultad de odontología de la Universidad las Américas". Universidad las Américas. Facultad de Odontología. Quito - Ecuador; 2014: pág. 5 [Citado 05 feb 2016]. Disponible en: [[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5p7diDZ0d\\_I](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5p7diDZ0d_I)

J:dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1878+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe ].

21. Perejoan M. Sustitutos de la saliva. Revista Española de Estomatología, 1986; 326-332.
22. Sreebny LM, Valdini A, Yu A. Xerostomia. Part II: Relationship to nonoral symptoms, drugs, and diseases Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1981; 68:419-27.
23. Edgar WM. Saliva: its secretion, composition and functions. Br Dent J 1992; 172:305.
24. Loyo K, Balda R, González O, Solórzano A, González M. Actividad cariogénica y su relación con el flujo salival y la capacidad amortiguadora de la saliva. Acta Odontol Venez 1999; 37 (3): 10 – 17
25. Lagerlöf F, Oliveby A. Caries-Protective factors in saliva. Adv Dent Res 1994; 8(2): 229-238.
26. Llana-p uy C. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: 449 – 455
27. Jiménez G, Solís H, Domínguez A, Benítez G. Alteraciones del ciclo circadiano en las enfermedades psiquiátricas: papel sincronizador de la melatonina en el ciclo sueño- vigilia y la polaridad neuronal. Salud Mental 2011; 34:167 – 173.
28. Chávez H. Saliva un Enfoque Integrativo. Editorial Dirección de Fomento Editorial. Universidad Autónoma de Puebla: Puebla; 2008.
29. González-Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. GINECOLOGÍA. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

30. Arrate M, Linares M, Molina V, Sánchez N, Aria M. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2013;17(3): p. 415-425.
31. Arrate M, Linares M, Molina V, Sánchez N, Aria M. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2013; 17(3): p. 415-425.
32. Carbajal-Ugarte JA, Cárdenas-Blanco A, Pastrana-Huanaco E, López-Berrios D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;59 46(1): p. 83-87.
33. Bajo M, Coroleu B. Fundamentos de reproducción. Madrid: Médica Panamericana; 2009.
34. Rotemberg E, Smaisik K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. Odontoestomatol. 2009; 11(13): p. 16-26.
35. Markou E, Boura E, Tsalikis L, Konstantinides A. The Influence of Sex Steroid Hormones on Gingiva of Women. The Open Dentistry Journal. 2009; 3. 19.
36. Mahesh D.R, Komali G, Jayanthi K, Dinesh D, Saikavitha T.V, Preeti Dinesh. Evaluation of Salivary Flow Rate, pH and Buffer in Pre, Post & Post Menopausal Women on HRT. J Clin Diagn Res. 2014; 8(2): p. 233-236. 20.

37. PHadnaik, M. B, & Dhoondia, S. H. Oral Contraceptive associated Gingival enlargement and its management. A case report. Journal of Dental Sciences. 2012; 6: p. 70-74.
38. Ayala J. Determinación del pH salival después del consumo de una dieta cariogénica con y sin cepillado dental previo en niños. UNMSM-Fac. Odontol. 2008
39. Fernández R, Cortés N, Ochoa F, Poitevin M, Pérez H. Respuesta terapéutica de la Pilocarpina en relación a la xerostomía inducida por radioterapia. Revista Odontológica Mexicana 2008; 12(3):149-153
40. Vásquez D, Palacios S, Melo M, Gómez G. Anticonceptivos orales combinados. Guías Latinoamericanas. Revista Medicina. 2014; 36(2): 136-149.
41. Fabre B, Mesch V, Oneto A, Macalini G, Grosman H, Aranda C, Berg G. La saliva y su utilidad en la evaluación de la función endocrinológica. SAE GRE. 2009; 16(3): 26-43
42. Cuchero C., Tesan G., Caffaratti M., Briñon MC. Aspectos más importantes de los anticonceptivos Orales. (2007). Disponible en línea: <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/Boletin-anticonceptivos.pdf>.
43. Gótiiez H, Morera J, Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. Inf Ter Sist Nac Salud 1997 21: 1-10.
44. Güncü G, Tözüm T, Çaglayan F. Effects of endogenous sex hormones on the periodontium — Review of literature. Australian Dental Journal. 2005; 50: p. 138–145.

45. PHadnaik, M. B, & Dhoondia, S. H. Oral Contraceptive associated Gingival enlargement and its management. A case report. Journal of Dental Sciences. 2012; 6: p. 70-74.
46. Fenoll-Palomares J, Muñoz-Montagud V, Sanchiz V, Herreros B, Hernández M. Mínguez, Benages A. Unstimulated salivary flow rate, pH and buffer capacity of saliva in healthy volunteers. Rev Esp Enferm 2004 Madrid Vol 96 (11):773-83.

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>H. I.</b>
¿Cuál es el flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017?	Determinar el flujo salival en mujeres en edad Fértil medicadas con anticonceptivo oral combinado en el Hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.	Efecto del Anticonceptivo Oral Combinado	La medicación con anticonceptivo Oral combinado altera el flujo salival en las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>H.O.</b>
<p><b>Pe1</b></p> <p>¿Cuál es la tasa de flujo salival en pacientes medicados y no medicados con Anticonceptivo Oral Combinado?</p> <p><b>Pe2</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba estimulada?</p>	<p><b>Oe1</b></p> <p>Medir la tasa de flujo salival en pacientes medicados y no medicados con Anticonceptivo Oral Combinado</p> <p><b>Oe2</b></p> <p>Determinar el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Flujo salival en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017</p>	La medicación con anticonceptivo Oral combinado no tiene efecto sobre flujo salival en las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017.



<p><b>Pe3</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba no estimulada?</p> <p><b>Pe4</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival en las mujeres en edad fértil según tiempo de consumo?</p>	<p>según la prueba estimulada</p> <p><b>Oe3</b></p> <p>Determinar el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival según la prueba no estimulada</p> <p><b>Oe4</b></p> <p>Identificar el efecto del Anticonceptivo oral Combinado sobre la tasa del flujo salival en las mujeres en edad fértil según tiempo de consumo</p>	<p><b>Variable interviniente</b></p> <p>Edad</p> <p>Tiempo de medicación (AOC)</p>	
---	--	--	--

**ANEXO 02**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**E. A. P. DE ODONTOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivos orales combinados”**

Yo:..... con  
DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

-----  
Nombre del paciente  
DNI.....



-----  
Testigo  
DNI.....



-----  
Nombre del Bachiller

DNI.....



**ANEXO 03**



**FICHA DE OBSERVACIÓN**

**“Flujo salival en mujeres en edad fértil medicadas con anticonceptivos orales combinados”**

**N° Paciente:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Grupo etáreo:**

15 a 22 años ☐

23 a 30 años ☐

31 a 38 años ☐

39 a 44 años ☐

**Paciente medicado**

Sí ☐

No ☐

**Tiempo de uso**

< 1 años ☐

2 a 4 años ☐

5 a 7 años ☐

>8 años ☐

**Dosis:**

.....

## **Flujo salival**

### **Flujo salival**

#### **Estimulada**

Salivación aumentada >3 ml/min ☐

Salivación normal 1 a 3 ml/min ☐

Salivación baja 0.7 a 1 ml/min

Hiposalivación < 0.7 ml/min ☐

#### **No estimulado**

Salivación aumentada (>0.35 ml/min) ☐

Salivación normal (0.25 a 0.35 ml/min) ☐

Salivación baja (0.1 a 0.25 ml/min)

Hiposalivación (< 0.1 ml/min) ☐

#### ANEXO 04

### **Materiales para la sialometría en mujeres en edad fértil medicada y no medicada con AOC**

Los materiales empleados fueron:

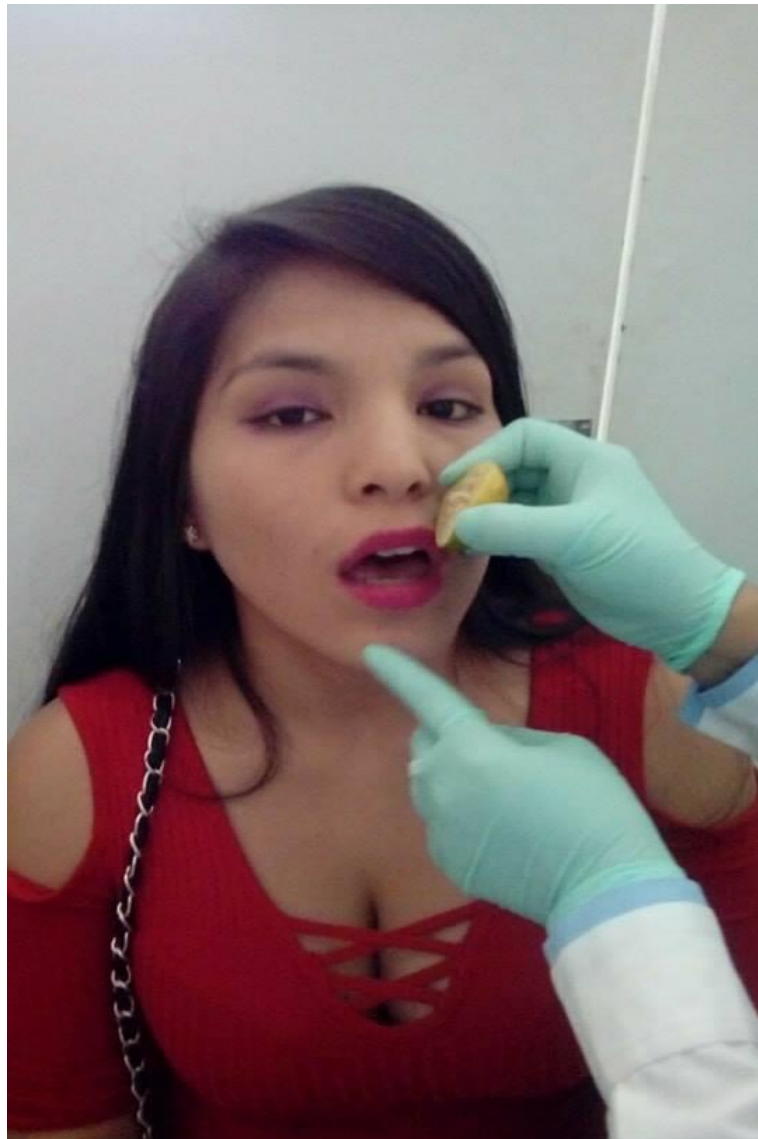
- Jeringa de 5ml.
- Guantes.
- Vaso descartable.
- Limón.



## ANEXO 05

### **Toma de la saliva estimulada en mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC**

Se estimuló el flujo salival mediante un limón en la paciente medicada con anticonceptivo oral combinado



## ANEXO 06

Colección de saliva en la jeringa del paciente con medicación de anticonceptivo oral combinado



## ANEXO 07

Se estimuló el flujo salival mediante un limón en la paciente medicada con anticonceptivo oral combinado





## ANEXO 08

Colección de saliva en la jeringa del paciente con medicación de anticonceptivo oral combinado



## ANEXO 09

Se estimuló el flujo salival mediante un limón en la paciente medicada sin anticonceptivo oral combinado



## ANEXO 10

Colección de saliva en la jeringa del paciente sin medicación de anticonceptivo oral combinado



## ANEXO 11

### Toma de la saliva no estimulada en mujeres en edad fértil medicadas y no medicadas con AOC





## ANEXO 12



## ANEXO 13

